

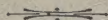
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

452

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

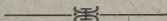
PAR

Victor SARAZIN



LA PARALYSIE GÉNÉRALE ET LA GUERRE

(d'après les observations de la Section militaire de l'Asile de Villejuif)



SOUS LA PRÉSIDENTENCE DE

Monsieur le Professeur DUPRÉ

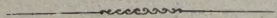
Professeur de Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale,

Membre de l'Académie de Médecine,

Médecin des Hôpitaux,

Officier de la Légion d'Honneur,

Médecin en Chef Honoraire de l'Infirmierie spéciale de la Préfecture de Police



PARIS

SOCIÉTÉ MODERNE D'IMPRESSIONS

35, rue Mazarine, 35

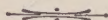
FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

452

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

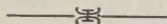
PAR

Victor SARAZIN



LA PARALYSIE GÉNÉRALE ET LA GUERRE

(d'après les observations de la Section militaire de l'Asile de Villejuif)



SOUS LA PRÉSIDENTENCE DE

Monsieur le Professeur DUPRÉ

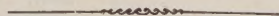
Professeur de Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale,

Membre de l'Académie de Médecine,

Médecin des Hôpitaux,

Officier de la Légion d'Honneur,

Médecin en Chef Honoraire de l'Infirmerie spéciale de la Préfecture de Police.



PARIS

SOCIÉTÉ MODERNE D'IMPRESSIONS

35, rue Mazarine, 35

Le Doyen.....		M. ROGER.
Professeurs.....		MM.
Anatomie.....		NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale.....		CUNÉO.
Physiologie.....		Ch. RICHET.
Physique médicale.....		André BROCA.
Chimie organique et chimie générale.....		DESGREZ.
Bactériologie.....		BESANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....		BRUMF.
Pathologie et thérapeutique générales.....		Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale.....		VAQUEZ.
Pathologie chirurgicale.....		GOSSET.
Anatomie pathologique.....		LETULLE.
Histologie.....		PRENANT.
Opérations et appareils.....		DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.....		POUCHET.
Thérapeutique.....		CARNOT.
Hygiène.....		BERNARD.
Médecine légale.....		BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée.....		ROGER.
Clinique médicale.....		{ ACHARD.
		WIDAL.
		GILBERT.
		CHAUFFARD.
		MARFAN.
		HUTINEL.
Hygiène et clinique de la première enfance.....		DUPRÉ.
Clinique des maladies des enfants.....		JEANSELME.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....		P. MARIE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		TEISSIER.
Clinique des maladies du système nerveux.....		{ DELBET.
Clinique des maladies contagieuses.....		QUÉNU.
Clinique chirurgicale.....		LEJARS.
		HARTMANN.
Clinique ophtalmologique.....		DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		LEQUEU.
Clinique d'accouchements.....		{ BAR.
		COUVELAIRE.
Clinique gynécologique.....		BRINDEAU.
Clinique chirurgicale infantile.....		J.-L. FAURE.
Clinique thérapeutique.....		BROCA.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....		A. ROBIN.
		P. SEBILEAU.

Agrégés en exercice :

MM.	MM.	MM.	MM.
ALGLAVE.	GUILLAIN.	LOEPER.	ROUSSY.
BRANCA.	LABBÉ (Henri).	MOCQUOT.	ROUVIÈRE.
CAMUS.	LAIGNEL-LAVASTINE.	MULON.	SCHWARTZ.
CASTAIGNE.	LANGLOIS.	NOBECOURT.	SICARD.
CHAMPY.	LECÈNE.	OKINCZYC.	TANON.
CHEVASSU.	LEMIERRE.	OMBREDANNE.	TERRIEN.
DESMAREST.	LENORMANT.	RATHERY.	TIFFENEAU.
GOUGEROT.	LEQUEUX.	RETTERER.	VILLARET.
GRÉGOIRE.	LEREBoullet.	RIBIERRE.	ZIMMERN.
GUENIOT.	LÉRI.	RICHAUD.	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

M. VICTOR SARAZIN.

LA PARALYSIE GÉNÉRALE ET LA GUERRE

(d'après les observations de la Section militaire de l'Asile de Villejuif)

A LA MÉMOIRE DE MON BEAU-FRÈRE
disparu au Bois de la Gruerie, en Octobre 1914.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAÎTRES DANS LES HOPITAUX ET LES ASILES

A MONSIEUR LE DOCTEUR **Henri COLIN**

MÉDECIN-CHEF DES ASILES D'ALIÉNÉS DE LA SEINE

*qui a bien voulu nous aider de ses conseils
dans le choix et la rédaction de cette
thèse. Nous le prions de croire à notre
vive reconnaissance et à notre profond
respect.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR **DUPRÉ**

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES MENTALES
ET DES MALADIES DE L'ENCÉPHALE

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MÉDECIN DES HOPITAUX

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

MÉDECIN EN CHEF HONORAIRE DE L'INFIRMERIE SPÉCIALE
DE LA PRÉFECTURE DE POLICE

*qui nous fait le grand honneur d'accepter
la présidence de cette thèse.*

INTRODUCTION

La guerre et son triste cortège de blessés et de malades, fut pour les médecins un immense champ d'études où chacun, selon sa spécialité, put glaner de nombreuses observations : la part des aliénistes ne fut pas la moindre.

Nous voulons dans ce court travail, rassembler les remarques que nous a suggérées l'étude des dossiers de paralytiques généraux, soignés à la Section militaire de l'asile d'aliénés de Villejuif, dossiers mis à notre disposition par notre maître, M. le Docteur H. Colin.

Nous suivrons d'abord le paralytique général à la caserne, le jour de la mobilisation, à l'armée, devant le Conseil de guerre et nous verrons que trop souvent il fut méconnu.

Nous le retrouverons à l'asile et des facteurs étiologiques divers nous tenterons de dégager ceux qui sont en relation avec la guerre, et nous rechercherons en quoi ils ont pu influencer la maladie dans son début ou dans son évolution. De cet examen, nous nous efforcerons d'arriver à des conclusions sans tenter d'ériger ces dernières en lois générales, applicables et valables partout. Nous n'oublierons pas que les deux centaines de malades, observés à Villejuif, ne sont qu'une très faible partie dans le total des paralytiques généraux passés dans tous les centres psychiatriques, durant ces cinq dernières années, et que, si nos chiffres peuvent être confirmés, ils peuvent aussi être infirmés par les statistiques d'autres services. Nous n'apportons ici que notre faible part dans l'étude du rôle joué par la guerre vis-à-vis de la paralysie générale, convaincu que des lois plus solides ne pourront être assises que le jour où les hostilités et leurs lointaines conséquences auront disparu et où auront été rassemblé toutes les statistiques des services de psychiatrie, tant civils que militaires.

Munis des renseignements donnés par le malade et sa famille ou puisés à toute autre source, nous essaierons de discerner ce qui, dans son passé, l'a rendu plus sensible au

développement du mal dont il est atteint. Nous rechercherons, dans la mesure du possible, l'influence de l'hérédité, des intoxications, des infections aiguës ou chroniques, des traumatismes, etc.

Notre excellent maître, M. le Docteur H. Colin, nous a aidé de ses conseils dans le choix et la rédaction de cette thèse ; nous lui adressons nos vifs remerciements.

Nous avons fait de larges emprunts aux publications faites pendant la guerre, par lui-même ou ses élèves,

Les rapports faits par le Professeur Dupré à la Société de neurologie, en décembre 1916, et par le Docteur Pactet à la Société clinique de médecine mentale, en juillet 1917, nous ont été d'un grand secours.

On trouvera, d'autre part, la liste des principaux ouvrages consultés.

LES PARALYTIQUES GÉNÉRAUX MÉCONNUS

La guerre surprit le Service de Santé complètement désorganisé. Les ambulances manquaient des instruments les plus indispensables; de jeunes médecins, frais émoulus des facultés, étaient mobilisés avec le grade d'aide-major et commandaient à des praticiens éminents, leurs maîtres d'hier; un médecin était mis à la tête d'un service chirurgical et un chirurgien remplissait les fonctions de secrétaire dans une infirmerie régimentaire. Quant aux spécialistes, on les ignorait.

Malgré les beaux efforts de Régis, de Pactet, de Simonin, de Chavigny, d'Haury, etc., etc., l'enseignement de la psychiatrie était resté à l'état embryonnaire dans l'armée de terre. Son rôle et son importance y étaient en général méconnus.

C'est pourquoi les conseils de révision, obligés d'opérer rapidement, ne faisaient cas en somme que de la bonne constitution physique apparente de la recrue. Mais sa bonne constitution psychique et morale était-elle sans importance? Personne ne s'en inquiétait. Cependant, avant la guerre, l'attention du commandement et même de nos gouvernants avait été attirée sur le grand intérêt qu'il y aurait eu à soumettre à l'examen d'un aliéniste les indisciplinés, les inadaptables; plusieurs auteurs avaient signalé les tares psychiques fréquentes présentées par les engagés spéciaux et les dangers qu'offraient ces inaptes mentaux du fait de leur présence à l'armée. Des médecins avaient recherché les moyens de mieux les utiliser et indiqué des solutions diverses. Personne n'avait écouté ces sages conseils.

De même, rien n'avait été prévu pour la guerre. La guerre Russo-Japonaise et celle des Balkans étaient pourtant toutes récentes et nous n'aurions pas dû oublier les graves embarras causés au Service de santé russe par le grand nombre de militaires aliénés et l'absence d'établissements spéciaux à proximité du front.

A côté des majors mal instruits, il y avait les officiers mal avertis, vieillis dans la routine de la caserne et n'ayant pas su éviter les mauvaises habitudes qui y régnaient: ils avaient trop tendance à voir dans tout malade un « tireur au flanc », autrement dit un simulateur.

•

Combien de malades furent méconnus à cause de cet esprit et de l'éloignement des compétences qui auraient pu les découvrir.

La guerre éclata. Faute de visites médicales à l'arrivée en garnison ou au départ vers les frontières, des centaines d'hommes encombrèrent les trains et les hôpitaux, alors qu'une inspection rapide aurait permis de les reconnaître, de les éliminer de l'armée et de les renvoyer dans leurs foyers où, retrouvant leur milieu et leurs habitudes, ils auraient pu rendre des services plus marqués.

Ces inaptes relevaient de toutes les branches de la médecine, beaucoup intéressaient les psychiatres.

En vain ces derniers insistent sur la grande utilité qu'il y a à mieux surveiller l'état mental des militaires.

Les journaux médicaux publient à ce sujet de nombreux articles signés de Chavigny, Audibert, Granjux, etc.

En 1915, dans sa thèse, le Dr P. Pruvost insiste sur les gros inconvénients présentés par les débiles mentaux à l'armée et traite de leur utilisation. A l'appui de ses conclusions, il apporte des observations très suggestives recueillies dans les tranchées.

L'année suivante le Dr Lautier, frappé par la quantité d'imbéciles évacués du front dans le service du Dr H. Colin se demande si ces militaires peuvent rendre des services à l'armée et conclut par la négative. Et, en 1919, nous verrons ces soldats, qui n'auraient jamais dû l'être, bénéficier de réformes avec pensions très élevées.

Aux séances de la Société médico-psychologique de mai, juin et juillet 1916, les Docteurs Nordmann et Bonhomme parlent de l'utilisation des indisciplinés.

Jusqu'ici, il n'a été question que de militaires atteints de débilité mentale plus ou moins accentuée.

Mais le 17 juillet 1916, le Dr Colin rapportait à la Société médico-psychologique, l'observation d'un paralytique général méconnu, bien que signalé à plusieurs reprises aux autorités militaires par la famille ou le médecin traitant.

Cette observation est si lamentable que la censure crut devoir en interdire la publication ; nous la résumons :

Le malade dont il s'agit fut mobilisé, le 2 Août 1914, au 23^e régiment d'infanterie territoriale. A son arrivée au corps, il présente le certificat suivant rédigé par son médecin : « Je certifie que M. Th. . . , 39 ans, a été atteint à diverses reprises, depuis quelques mois, de poussées congestives avec vertiges, parésie linguale et impossibilité de s'exprimer. Bien que ce malade n'ait point d'albumine dans l'urine, ni d'hypertension artérielle, ces accidents d'ischémie cérébrale ne sont pas sans nécessiter quelques précautions ».

On l'envoie cependant au front, d'où il est évacué en janvier 1915 à l'hôpital de Chatel-Guyon où, à sa sortie, le 6 Mars 1915, on porte le diagnostic suivant : « Artériosclérose avec abolition des réflexes rotuliens, plaies superficielles du poignet gauche et de l'auriculaire droit.

Guérison des plaies. Persistance de l'artériosclérose avec maux de tête, vertiges, dépendant probablement de l'angiospasme des vaisseaux. Abolition des réflexes rotuliens, paresse pupillaire. Peut être employé au dépôt, mais est incapable de faire un service actif pénible. »

Après une courte permission et muni de son billet d'hôpital, notre malade se présente aux Invalides : on refuse de l'examiner et on le dirige sur son dépôt à Caen. Six semaines plus tard, c'est-à-dire en Mai 1915, on l'envoie à St-Cyr pour l'employer au ravitaillement. C'est là qu'une fois, étant de garde, il tire sans raison un coup de fusil.

On le considère comme un simulateur et le médecin-major le menace de le « fourrer dedans » s'il reparait à la visite. Le même médecin dit à la femme du malade : « Oh ! Madame, votre mari a de l'artériosclérose, il s'écoute beaucoup, et à son âge beaucoup de personnes en ont. »

Le 26 Mai 1915, le médecin de la famille écrit au capitaine du malade : « Vous avez dans votre compagnie un de mes malades qui, depuis bien avant la guerre, était pour moi un sujet de sérieuses inquiétudes, c'est M. Th..., soldat au 20^e régiment territorial, 12^e compagnie, à St-Cyr-l'Ecole. Comme il est père de deux jeunes enfants, je vous prie de bien vouloir vous assurer de l'état de ses facultés et de l'envoyer à la visite du médecin.

« M. Th... est un très brave homme, qui menait une vie active et remplissait fort intelligemment ses fonctions, mais des troubles de circulation cérébrale sont survenus et se sont accrus depuis qu'il est mobilisé.

« Je vous prie de m'excuser de vous importuner, mais mon malheureux malade me paraît dans une situation critique et je crains que, dissimulant ou n'ayant pas conscience de son état, il ne se soigne pas à temps. »

En post-scriptum le médecin ajoute : « Le malade aurait actuellement des troubles de la mémoire. Il ne se rappelle pas le séjour qu'il fit à Chatel-Guyon il y a deux mois et demi. »

On se décide alors à l'admettre à l'infirmerie où il reste quatre mois et qu'il quitte pour entrer à l'hôpital de Versailles où on le réforme le 21 Octobre 1915.

Il s'agit d'une paralysie générale typique. Le faciès est caractéristique, la parole embarrassée, l'écriture tremblée, l'affaiblissement intellectuel extrêmement prononcé. Cet homme, qui est métreur, est incapable de faire le calcul le plus simple. Les pupilles en myosis sont inégales, les réflexes rotuliens abolis.

A la suite de cette observation, M. le Dr Colin ajoutait : « On le voit, c'est un cas banal que je viens d'exposer devant vous. Malheureusement ce n'est pas un cas isolé et, si je ne craignais d'abuser de vos instants, je pourrais vous citer des faits nombreux de paralytiques généraux ainsi mobilisés au début de la guerre et qui n'ont été

envoyés à la Section militaire qu'après un temps plus ou moins éloigné.

Jusqu'au 1^{er} juillet 1916, j'ai reçu soixante-dix paralytiques généraux. Les malades étant originaires de toutes les parties de la France, il est malheureusement très difficile d'obtenir des familles des renseignements exacts et détaillés sur les antécédents et sur le début de l'affection.

Pour neuf d'entre-eux, cependant, j'ai pu établir d'une façon précise que la maladie était en pleine évolution au moment de la déclaration de guerre et que le début remontait à plusieurs mois et parfois à un et deux ans.

Que faut-il en conclure, sinon que l'on ne fait pas appel d'une façon suffisante aux compétences médicales qui éviteraient d'aussi lamentables erreurs... »

Cet exemple montre une première conséquence de l'ignorance de la médecine mentale dans le service de santé : le long maintien à l'armée d'un aliéné inutile et qui aurait pu devenir dangereux.

Ce paralytique général, déjà malade avant la guerre, conservé quinze mois dans l'armée avant d'obtenir sa réforme, ne retourne pas au front. Mais, il en fut d'autres qui, évacués pour des troubles paralytiques non douteux, quelques fois même reconnus, étaient cependant envoyés de nouveau dans les tranchées quand, par hasard, une légère rémission se produisait dans leur état.

Le soldat T..., mobilisé le 2 Août 1914, est immédiatement dirigé sur la Belgique. Quelques jours plus tard, il entrait à l'hôpital de Mondeville près de Caen pour « plaie de talon et paralysie partielle ». Il gâtait, était affaibli intellectuellement et physiquement. Sa femme demande qu'on le réforme au médecin-major, qui lui répond sèchement qu'il y a beaucoup d'hommes dans le même cas.

Le 19 Mars 1915, il sort de l'hôpital avec sept jours de permission qui seront pour sa femme sept jours de martyr ; puis il rejoint son dépôt à Béziers.

Deux mois plus tard, il part en renfort au front et se bat au Labyrinthe.

Fin Juillet, on l'évacue pour entorse à St-Nicolas-du-Port où, le 31 Juillet 1915, on porte sur son compte le diagnostic : « paralysie générale, dépression physique et morale très accentuée. »

Il est hospitalisé à Vesoul. Fin Août, il bénéficie d'une permission de sept jours et rejoint le dépôt d'éclopés du Vaivre.

Une fois encore, il retourne aux tranchées et il assiste à l'offensive de Champagne en septembre 1915.

Evacué en octobre, il va au dépôt des convalescents de Cahors où on lui donne deux mois de convalescence pour « débilité mentale ».

Chez lui, il est agité, violent ; il veut casser les jambes de son garçonnet. Sa femme demande son hospitalisation.

Le 22 décembre 1915, il entrait à l'asile de Villejuif où la paralysie générale était diagnostiquée :

« Troubles de la parole, absence de réflexes lumineux et inégalité pupillaire, affaiblissement intellectuel prononcé, agitation. »

Parfois le paralytique général ne se révèle que par « son inadaptation à la nouveauté et aux difficultés du milieu et des fonctions de guerre, qui troublent son automatisme et dévoilent sa déchéance » (Dupré). Et cependant, bien que l'inadaptation fut presque complète, il est arrivé que des paralytiques généraux furent maintenus à la caserne à cause de cet esprit régnant chez les officiers et les médecins et dont nous avons parlé précédemment.

Témoin le cas suivant :

Le soldat J. . . , mobilisé depuis 4 mois, a des crises épileptiformes depuis 8 mois.

Affaibli intellectuellement, il fait un mauvais soldat et son capitaine rédige ce rapport :

« Depuis son arrivée à la compagnie, le soldat J. . . , s'est montré réfractaire à tout service et à toute discipline, restant inerte et impassible.

« C'est un repris de justice contre lequel les punitions n'ont aucun effet. Il fait des excentricités de toutes sortes, écrivant à tort et à travers, quittant le quartier, rentrant en retard, urinant et faisant des ordures dans la chambre.

« Il est d'une saleté repoussante, rempli de vermine. J'ai dû le faire laver par ses camarades.

« D'après mon opinion personnelle et celle des gradés de la compagnie et des hommes qui l'entourent, il simulerait l'idiotisme ou la folie.

« Ne pouvant me prononcer sur ce cas qui nécessite un examen spécial, je l'ai déjà signalé au commandement et au médecin-chef du régiment. Il a été mis en observation à l'infirmerie. En ce moment, il subit une punition de prison ».

Le 18 avril 1917, le médecin-major l'envoie au Val-de-Grâce avec la note qui suit : « A examiner au point de vue mental, simulateur probable ».

Le 20 avril, à son entrée à la section militaire de Villejuif, le Dr H. Colin constate chez ce malade un embarras très marqué de la parole, de l'inégalité pupillaire avec paresse des réflexes lumineux, du tremblement des doigts et de la langue, des réflexes rotuliens exagérés, de l'apathie, de l'indifférence, une conscience incomplète de sa situation.

Ces malades déments peuvent se montrer très dangereux. D'après les observations précédentes, on a remarqué que l'un avait tiré un coup de feu sans rime ni raison ; un autre voulait mutiler son enfant.

On frémit à la pensée que, malgré des troubles cérébraux accentués, de simples soldats et aussi des officiers ont pu être maintenus en fonction et que, parmi ces derniers, certains ont peut-être commandé des unités devant l'ennemi.

L'observation suivante montre bien l'intérêt qu'il y a à dépister le plus tôt possible les moindres troubles mentaux, particulièrement ceux dûs à la paralysie générale et les conséquences graves que peut entraîner leur méconnaissance.

Le soldat P... était, en 1914, mécanicien à la compagnie des chemins de fer de l'Est. Antérieurement à la guerre, il avait eu quelques vertiges et même un ictus. Il fut cependant maintenu et mobilisé à son poste. En décembre 1914, il est révoqué comme auteur responsable d'un tamponnement.

Il est versé dans un régiment d'artillerie où il devient maître-pointeur. Il part au front où il reste sept mois. Il est évacué le 10 mai 1917 en pleine période d'état de la paralysie générale (excitation psychique, tremblement des doigts et de la langue, dysarthrie, inégalité et paresse pupillaires, lymphocytose du liquide céphalo-rachidien) et meurt moins de trois mois plus tard.

Il est permis de supposer que ce malade ne fut cause d'un accident de chemin de fer que parce qu'il était atteint déjà de paralysie générale.

De pareilles observations de paralytiques généraux méconnus furent nombreuses. Comme nous l'avons dit, à l'époque où il poussait le cri d'alarme, le Dr Colin en connaissait neuf cas semblables, soignés dans son service. D'autres suivirent.

Ils devinrent beaucoup plus rares, quand furent organisés les centres de psychiatrie dont le voisinage invitait les chefs d'unités à mettre en observation tout soldat inadaptable. Cependant, de loin en loin, entraînent encore à la Section militaire des paralytiques généraux dont les troubles étaient passés inaperçus. Ils nous étaient envoyés par les prisons. Il s'agissait, le plus habituellement, de soldats qui ne présentant pas de troubles mentaux grossiers, avaient été considérés comme responsables de délits et condamnés, le plus souvent, pour vols ou pour fugues, à une peine d'emprisonnement au cours de laquelle la paralysie générale se déclarait plus nettement.

Un médecin expert appelé, reconnaissait la nature des idées délirantes et nous envoyait le malade.

Car, malheureusement, il en fut dans les conseils de guerre comme à la caserne et aux armées, on eut recours beaucoup trop rarement à l'expérience des aliénistes.

Il n'était pas exceptionnel de voir entrer à la Section militaire, un pauvre soldat titulaire d'une grave condamnation pour refus d'obéissance, pour fugue ou tout autre motif : l'expertise, qui aurait dû avoir lieu avant le jugement ne s'était produite qu'au cours de la purgation de la

peine ou à l'occasion d'une nouvelle prévention en Conseil de guerre, pour des motifs souvent semblables aux premiers.

L'adjudant F... quitte le front le 25 février 1918 sous l'empire de ses idées délirantes ; il trouvait le commandement insuffisant.

Il vient à Paris et se rend à la place où on l'arrête pour désertion. Passé en conseil de guerre, il est incarcéré successivement à Bicêtre et à la Santé.

On ne se rend compte de ses troubles mentaux qu'en décembre. Il entre à Villejuif après une expertise du Dr Vallon. Il était alors en pleine période d'état de la paralysie générale. Il en présente tous les signes physiques et le délire : il se dit général, chanteur à l'Opéra, propriétaire d'une riche pâtisserie, etc.

Ne serait-il pas souhaitable, qu'il en fut en France comme en Belgique, par exemple, où, dans les conseils de guerre, tous les inculpés sont soumis à l'examen d'un expert-aliéniste.

INFLUENCE DE LA GUERRE SUR LA PARALYSIE GÉNÉRALE

Du 2 août 1914 au 1^{er} janvier 1920, furent hospitalisés, dans le service du Dr Colin, 1.655 malades sur lesquels on relève 211 paralytiques généraux ; soit une moyenne de 12,7 %, un peu inférieure à celle habituellement admise dans les asiles et évaluée à 15 %.

Cette plus faible proportion peut s'expliquer par deux motifs principaux :

1^o Le grand nombre de psychoses que la guerre, comme tout cataclysme, a fait éclater. Il a été constaté, en effet, une fréquence plus grande de certains états mentaux, entre autres de la dépression mélancolique et de la confusion ;

2^o La grande facilité avec laquelle les médecins dirigeaient sur les asiles les soldats délirants : beaucoup de militaires ont été internés qui, chez eux, avec les mêmes troubles, n'auraient pas quitté le milieu familial ; d'ailleurs, aucun médecin n'aurait osé prendre, à leur égard, la responsabilité de signer un certificat d'internement.

Or, la plus grande partie de ces malades étaient hospitalisés dans les asiles et mêlés aux aliénés chroniques. Cet état de choses imité de la pratique civile, était dû à la pénurie des services de psychiatrie ouverts dans lesquels auraient dû être soignés la plupart des déprimés et des confus, en général calmes, tranquilles, peu dangereux et rapidement guérissables.

Cette moyenne étant entachée de trop de causes d'erreur, il ne nous paraît donc pas possible d'en tenir compte ni pour, ni contre un rôle actif de la guerre dans la paralysie générale.

Il n'en est plus de même si, au lieu du taux global des paralytiques pendant les cinq années de guerre, nous étudions le taux annuel.

En effet, nous trouvons que :

		P. G. sur 100 aliénés
en 1914	il y eut 5	
en 1915	— 7.3	— — —
en 1916	— 12.7	— — —
en 1917	— 17.8	— — —
en 1918	— 20.6	— — —
en 1919	— 18	— — —

On ne peut pas ne pas être frappé par cette progression rapide du taux annuel des paralytiques généraux, progression qui par elle-même parle éloquemment en faveur de l'influence de la guerre sur la maladie de Bayle. Cependant, à ces chiffres, on peut faire des objections ; des médecins chefs de services de psychiatrie ont même constaté une diminution du taux des paralytiques généraux, à mesure que la guerre se prolongeait.

Cherchons maintenant quelles ont été, durant ces cinq années, les époques qui ont amené une recrudescence d'entrées de paralytiques généraux et voyons si elles n'offrent pas de relations avec les événements du front.

Le tableau qui suit indique le nombre d'entrées des paralytiques généraux pour chaque mois, d'août 1914 à janvier 1920 :

	1914	1915	1916	1917	1918	1919
Janvier	»	4	2	2	1	6
Février	»	2	5	9	3	3
Mars	»	4	1	5	4	4
Avril	»	3	3	8	2	6
Mai	»	8	10	4	4	1
Juin	»	3	4	10	3	1
Juillet	»	1	1	3	4	3
Août	0	0	5	3	5	1
Septembre ..	0	1	2	2	1	2
Octobre	0	1	4	1	4	1
Novembre ..	2	1	0	1	4	2
Décembre ..	10	3	3	6	7	2

Nous attirerons immédiatement l'attention sur ce fait que, chaque année, le mois de décembre amène à l'asile un plus grand nombre de paralytiques généraux. On peut incriminer de façon générale, l'hiver et ses souffrances auxquelles se surajoutent, en 1914 et en 1917, les fatigues dues aux opérations militaires : bataille de l'Yser, prise de la Malmaison, campagne d'Italie. En décembre 1918, la recrudescence fut causée par les premiers rapatriements de prisonniers.

En 1915, les entrées se font plus précipitées en mai et juin, consécutivement à la bataille d'Artois.

L'offensive de Champagne de septembre, n'eut pas les mêmes suites.

En 1916, les entrées de paralytiques généraux augmentent régulièrement de mars en mai, pour atteindre leur maximum pendant ce dernier mois : c'est l'époque de la bataille de Verdun. De même, en août, septembre et octobre, nouvelle recrudescence coïncidant avec l'offensive de la Somme.

En 1917, les entrées furent plus nombreuses au moment où les allemands firent leur recul stratégique et surtout dans les semaines qui suivirent l'offensive du 16 avril.

En 1918, où les combats furent continus, éclatant successivement à tous les points du front, le chiffre mensuel des entrées fut remarquablement soutenu, ne variant guère que d'une unité d'un mois à l'autre.

En 1919, les rapatriements de prisonniers provoqueront, dans les quatre premiers mois de l'année, de nombreux internements de paralytiques généraux, qui deviendront rares à partir de mai.

Ces dernières constatations semblent bien prouver en faveur d'une influence réelle de la guerre, et on peut supposer que celle-ci a rendu paralytiques généraux, des syphilitiques qui ne le seraient jamais devenus sans elle.

Chez ces mêmes syphilitiques, a-t-elle diminué la période d'incubation, c'est-à-dire le temps qui sépare la date d'apparition du chancre et la date d'apparition des premiers accidents paralytiques?

Chez près de cinquante malades, nous avons pu déterminer cette période d'incubation. Elle varie généralement de 10 à 27 ans, et sa durée moyenne est de 15 ans chez les combattants, de 18 ans chez les autres militaires : la guerre n'a donc pas précipité l'apparition de la paralysie générale.

Cette période d'incubation n'offre pas, d'une année à l'autre, de différences très sensibles et dignes d'intérêt.

En 1915	elle est de	16 ans
En 1916	—	17 ans
En 1917	—	13 ans
En 1918	—	16 ans
En 1919	—	15 ans

Nous avons observé quatre cas de paralysie générale survenant moins de 10 ans après le chancre ; ces cas sont trop peu nombreux pour nous arrêter longuement, nous tenons cependant à les signaler :

L'adjudant d'infanterie coloniale F..., agé de 44 ans, a contracté la syphilis à 37 ans. Il a fait campagne sur le front français d'août 1914 au 25 février 1918, date à laquelle il fait une fugue. Interné le 2 décembre 1918, il est très agité, a des idées mégalomaniaques absurdes, la dysarthrie est prononcée. L'examen des yeux révèle de l'inégalité pupillaire et le signe d'Argyl Robertson. Les réflexes rotuliens sont diminués. La réaction de Wassermann est positive le liquide céphalo-rachidien présente de l'hyperalbuminose et de l'hyperleucocytose.

F... meurt le 1^{er} février 1919.]

Je... est évacué et rentre à l'asile de Villejuif en décembre 1916.

Ce malade, saturnin et alcoolique a été interné à plusieurs reprises pour délire d'origine éthylique. Il est resté deux ans sur le front dans un régiment de chasseurs alpins.

Il eut un chancre syphilitique à 20 ans et avait 28 ans à son arrivée à la Section militaire. Il présentait alors de l'affaiblissement intellectuel avec excitation et idées mégalomaniaques ; pas de dysarthrie notable ; les pupilles inégales réagissent encore. La réaction de Wassermann est positive et l'examen du liquide céphalo-rachidien fait constater de l'hyperalbuminose et une leucocytose massive.

Ce malade fut transféré à l'asile de Mondevergues en novembre 1917. A cette époque, les symptômes cardinaux de la paralysie générale étaient au complet. En outre, Je... avait eu un ictus épileptiforme.

* * *

Le soldat Sa..., âgé de 43 ans, entre à la Section militaire de Villejuif le 12 février 1917. Son infection syphilitique remonte à Avril 1914. Il reçoit les soins du Dr Milian jusqu'à la déclaration de guerre. Mobilisé dans l'artillerie lourde, il cesse tout traitement.

Il séjourne deux ans sur le front.

Dès décembre 1916, il se rend compte qu'il parle avec difficulté, que sa mémoire est moins fidèle. Il aura conscience de sa diminution physique et intellectuelle pendant plusieurs mois. A son arrivée, on remarque de la dysarthrie, du tremblement de la langue et des doigts. Les pupilles sont inégales et ne réagissent pas à la lumière. Les réflexes rotuliens sont vifs

Sa... est décédé le 31 août 1917.

* * *

Le garde républicain B... n'est jamais allé au front. Il est âgé de 34 ans.

En 1914, il contracte la syphilis et ne se soumet qu'à un traitement rapide et léger.

En 1919, au mois d'août, il est victime d'un accident de cheval qui lui cause une forte émotion (pas de chute, ni de commotion) ; quelques jours plus tard apparaît un zona de la moitié droite de la face et dans le même temps éclatent des troubles délirants.

Il entre à l'asile le 7 novembre 1919. B... est légèrement excité et euphorique. On constate un tremblement marqué des doigts et de la langue ; la parole est embarrassée, bredouillée. Les pupilles sont inégales et ne réagissent pas à la lumière. La réaction de Wassermann est positive et le liquide céphalo-rachidien offre de l'hyperalbuminose et de l'hyperleucocytose.

B... est encore en traitement.

* * *

Cette incubation des paralysies générales de guerre, à durée au moins aussi longue que celle des paralysies générales soignées en autre temps dans les asiles, laisse déjà supposer qu'il n'y aura pas grand écart entre les âges moyens de ces deux catégories de malades.

Régis écrit dans son *Précis de psychiatrie* :

« La paralysie générale est, dans son ensemble, une maladie de l'âge mûr. Quant à l'époque de sa fréquence maxima, elle est assez difficile à déterminer de façon précise, en raison de sa variation relative suivant les époques et les milieux. Fixée à 45, 48 et même 50 ans du temps de Bayle et de Calmeil, elle s'est certainement abaissée depuis, et j'ai trouvé, pour ma part, en 1882, qu'elle correspondait à 38 ans. On l'observe surtout entre 35 et 45 ans. Au-dessus et au-dessous de cette décade, elle se montre de moins en moins fréquente. »

Or, presque tous nos malades sont entrés à l'asile entre leur 34^e et leur 46^e année et l'âge auquel la paralysie générale se rencontre avec la plus grande fréquence, est la 38^e année. Rare à partir de 46 ans, elle fut un peu plus commune avant 34 ans.

Nous relevons dans nos dossiers 14 paralytiques généraux précoces (n'ayant pas atteint leur 31^e année). L'un était âgé de 23 ans ; deux de 24 ans ; deux de 26 ans ; deux de 27 ans ; quatre de 28 ans ; deux de 29 ans et un de 30 ans. Deux seulement ne sont pas allés au front.

L'insuffisance des renseignements que nous avons pu rassembler sur ces malades et, en particulier, sur leur hérédité, nous empêche d'en faire une étude d'ensemble.

Evidemment, la paralysie générale est plus prématurée chez les combattants ; mais cette considération n'est d'aucun poids en faveur de la guerre, car dans les tranchées ne se trouvaient que les classes les plus jeunes et la majorité des soldats de l'arrière, avaient dépassé la 40^e année.

Jusqu'ici, l'influence de la guerre sur la paralysie générale ne se dégage pas nettement. Le rapport des paralytiques généraux à la totalité des aliénés, n'est d'aucun enseignement. L'augmentation rapide de leur taux annuel avec la prolongation de la guerre semble prouver cette influence ; mais des statistiques, nous l'avons dit, ont donné des résultats contraires, telle la statistique faite, en 1917, à l'asile de Ville-Evrard par le Dr Duclos. On peut encore expliquer cette progression par des arguments d'ordre administratif : ouverture de services de psychiatrie réservés aux cas aigus et, par suite, envoi à la Section militaire de Villejuif des seuls malades à pronostic grave.

L'étude de la durée d'incubation de la paralysie générale et de l'âge moyen de son apparition, n'est pas plus concluante. Seules, les relations étroites existant entre l'activité

du front militaire et les internements de paralytiques généraux, prouvent nettement en faveur d'une influence néfaste des hostilités sur la paralysie générale.

Mais, où le facteur guerre montre encore, de façon indiscutable, son action nuisible sur la paralysie générale, c'est dans la rapide évolution de celle-ci chez les militaires.

Nous savons qu'il pourra être fait de sérieuses objections à nos chiffres, car, pour nos calculs, nous faisons commencer la maladie au jour d'entrée du patient à l'asile de Villejuif. Or, sur les 115 paralytiques généraux décédés à la Section militaire, un certain nombre furent méconnus pendant des mois et même des années, nous en avons donné des exemples ; d'autres furent soignés un temps variable dans des asiles de province ou des hôpitaux avant d'arriver chez nous ; mais, toutefois, la grosse majorité furent internés dès l'apparition des premiers troubles mentaux et, au plus tard, dix jours après leur évacuation du front.

Quoiqu'il en soit, nous n'ignorons pas que nos chiffres pèchent par défaut ; mais ils sont tels que, corrigés dans une large mesure, doublés par exemple, ils ne changeraient en rien les conclusions auxquelles nous sommes arrivés.

Il est admis que, dans la majorité des cas, la durée de la paralysie générale varie de 2 à 4 ans.

Sur les 115 paralytiques généraux décédés à la Section militaire, aucun n'a évolué en plus de quarante mois et la plupart sont morts dans les premiers mois de leur maladie ; treize seulement ont vécu plus de vingt mois.

La durée moyenne fut de dix mois, un peu plus longue chez les non-combattants que chez les soldats venant du front, atteignant dix mois et demi chez les premiers et seulement neuf mois et demi chez les seconds.

Nous rechercherons plus tard, les raisons qui ont accéléré la marche de la paralysie générale chez les soldats et nous verrons qu'elles étaient sensiblement les mêmes pour le militaire du front et celui de l'arrière, ce qui explique le peu d'écart trouvé dans la durée du mal chez ces deux catégories d'hommes.

Il nous fut permis d'observer un nombre relativement grand de paralysies générales galopantes : plus de trente malades sont décédés avant le troisième mois d'internement. Parmi ceux-ci, certains étaient incontestablement malades depuis quelque temps, mais la grande majorité n'avaient donné lieu à aucune remarque ni du commandement, ni des parents avant le jour de leur évacuation

précédant de peu leur entrée à l'asile. Leur court séjour à la Section militaire, leur mauvais état de santé nous ont souvent empêché de recueillir tous les renseignements utiles pour une étude sérieuse de ces cas particuliers.

Au point de vue clinique, nous n'avons pas fait de constatations très importantes.

Nous avons noté fréquemment la conservation de la conscience : souvent des malades se plaignaient de leur difficulté à parler, de la diminution de leur mémoire. Ce fait peut être dû à l'internement plus précoce chez le militaire que chez le civil, car les hôpitaux nous envoyaient les paralytiques généraux dès que le diagnostic était posé.

Le délire s'inspirait souvent des circonstances. Beaucoup de nos malades se disaient généraux, prétendaient avoir accompli des actions d'éclat, avoir remporté des victoires ou fait des inventions retentissantes, etc.

Signalons, enfin, la fréquence des ictus souvent épileptiformes, presque constants chez les malades hospitalisés à Villejuif.

ÉTIOLOGIE DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE PENDANT LA GUERRE

Il existe donc des rapports entre la paralysie générale et la guerre, mais en quoi cette dernière a-t-elle pu nuire à l'individu et provoquer l'éclosion de celle-là? A côté des prédispositions particulières à chaque organisme, qui seront étudiées en cours de route, la guerre a dû provoquer certaines modifications physiologiques et créer des états pathologiques particuliers capables de favoriser l'éclosion et le développement de la paralysie générale.

La plupart de nos malades, évacués avec le diagnostic de neurasthénie, de troubles gastriques ou d'entérite, plus rarement avec celui des troubles mentaux ou de paralysie générale, nous arrivaient souvent en pleine période d'état de la maladie.

Leur affaiblissement intellectuel, leur mémoire très diminuée ne nous ont pas toujours permis d'obtenir des détails précis sur leurs antécédents héréditaires ou personnels. Leurs parents trop éloignés, ne venaient pas les visiter et, de ce fait, nous étions encore privé d'une source de renseignements précieux.

Toutefois, nous sommes parvenus, dans de nombreux cas, à établir des observations assez complètes.

C'est dans cet amas de notes que nous allons rechercher les causes qui, ajoutées à la syphilis, ont pu aider le développement de la paralysie générale, car nous admettons que si la syphilis n'est pas la cause unique de la paralysie générale, elle en est du moins une cause presque indispensable et presque toujours constante.

Depuis longtemps, il a été remarqué que la fréquence de la paralysie générale varie avec le pays, les races, les professions ; qu'elle est plus commune dans les villes que dans les campagnes.

Parmi les nombreux militaires soignés à l'asile de Villejuif, il y eut plus de cent sujets de nos colonies : Arabes, Sénégalais, Hovas, Martiniquais, Tonkinois, Annamites, etc. ; nous eûmes aussi à hospitaliser des Russes et des Serbes : parmi ces hommes, aucun ne fut interné pour paralysie générale. Nos paralytiques généraux furent tous des Français.

La plupart avaient été élevés dans des villes : boulangers, voyageurs de commerce, militaires de carrière, garçons de café, mécaniciens, ajusteurs, publicistes, telles sont les professions les plus souvent rencontrées.

Ces constatations sont donc conformes à celles faites par les auteurs.

Il y a soixante ans, on considérait la paralysie générale comme une forme de la folie et on lui reconnaissait la même hérédité.

Quelques années plus tard, on ne lui reconnut plus qu'une hérédité congestive, arthritique, cérébrale.

Plus récemment, on est revenu sur ces deux théories : certains, comme Joffroy et Roques de Fursac, ont cherché à démontrer que la paralysie générale avait de nombreux rapports étiologiques avec la vésanie. D'autres, parmi lesquels on peut citer Magnan, Sérieux, Régis, soutiennent qu'elle n'est pas une maladie de la famille cérébrale et ils ajoutent : « qu'il est tout à fait exceptionnel de voir un aliéné devenir paralytique, au point que la folie peut être considérée comme une garantie contre la paralysie générale. »

Régis estime que : « lorsqu'un ancien aliéné ou un dégénéré avéré devient, par exception, un paralytique général, c'est qu'un autre facteur est intervenu, en particulier la syphilis ». Et il fait remarquer que, dans ces cas, la paralysie générale affecte habituellement une évolution chronique, rémittente, circulaire et une durée parfois très longue.

Pour 98 de nos malades, nous avons pu obtenir des renseignements précis sur leurs antécédents héréditaires.

Dix d'entre eux, ont eu un de leurs parents (père ou mère) mort d'hémorragie cérébrale.

Et, certainement, cette proportion est inférieure à la réalité, car nous avons éliminé les cas où les accidents cérébraux sont survenus après la soixantième année, âge à partir duquel le ramollissement apparaît avec une fréquence plus grande. Il semble donc bien que l'hérédité congestive offre un terrain favorable au développement de la paralysie générale.

D'après nos observations, il ne semble pas, contrairement à l'opinion de Régis, qu'il soit exceptionnel de rencontrer la paralysie générale chez les dégénérés. En effet, quatorze malades ont eu des aliénés parmi leurs ascendants ou leurs collatéraux (père, mère, oncle, tante, grands

parents, frère ou sœur), chez lesquels la durée des internements ou leur répétition pendant des périodes de 10 à 30 ans, permet d'éliminer la paralysie générale, mais il nous fut presque constamment impossible de déterminer les psychoses dont ils furent atteints.

De ces quatorze malades internés peu de temps après l'apparition de la paralysie générale, douze sont morts après un séjour à l'asile variant de un mois à 36 mois. Pour un seul, la durée de la maladie a dépassé deux ans.

Des deux autres, l'un est arrivé à la période ultime de son affection ; le second, le soldat O... , qui a fait l'objet d'une discussion à la Société Médico-psychologique, en décembre 1918, et dont la paralysie générale a été confirmée par des crises épileptiformes répétées, offre cette évolution lente, chronique, remittente signalée par les auteurs.

D'après ce qui précède, l'hérédité vésanique paraît donc, comme l'hérédité congestive, prédisposer l'individu à la paralysie générale.

Mais, chez le même sujet, y a-t-il incompatibilité entre une vésanie guérie ou en évolution, d'une part, et la paralysie générale, d'autre part ?

Plusieurs de nos malades ont, avant de venir à Villejuif, été soignés dans d'autres services de psychiatrie ; mais, dans tous les cas, leurs premiers troubles mentaux semblent devoir être attribués à une paralysie générale méconnue. L'un d'eux, à son entrée à la Section militaire, en l'absence de tout signe physique de paralysie générale, avait fait poser le diagnostic de dépression mélancolique avec préoccupations hypochondriaques ; un ictus subit survenant quatre mois plus tard, fit découvrir l'erreur. Dans ces cas, qui ne sont pas exceptionnels, on considère ces troubles mentaux comme la première manifestation de la paralysie générale.

Cependant, chez O... , il est permis de supposer que celle-ci s'est greffée sur une psychose, sans pouvoir l'affirmer :

O... entre à l'asile de Villejuif le 14 décembre 1918.

Sa sœur, internée pour manie en 1915 à l'asile de Clermont, se trouve encore dans une maison de santé. Nous n'avons rien relevé de particulier au point de vue pathologique dans l'enfance de notre malade.

Ses études secondaires faites, il se présente sans succès à l'Ecole Centrale ; entre, après concours, à l'Ecole des Hautes Etudes Commerciales et en sort, deux ans plus tard, dans les premiers rangs de sa promotion. Il montre alors une certaine instabilité dans sa conduite de la vie.

En 1897, il part au Mexique où il contracte bientôt la syphilis. Il y fait du commerce, s'y marie, tient un hôtel, abandonne sa femme et rentre en France, où il fait de la représentation de commerce pour plusieurs maisons, qu'il quitte spontanément et sans raison les unes après les autres.

En 1912, éclatent ses premiers troubles mentaux : crise d'excitation au cours de laquelle il veut fonder une ligue pour l'amélioration physique, intellectuelle et morale de la race humaine.

Il est soigné dans une maison de santé privée, d'où il sort deux mois plus tard pour rentrer à Paris et reprendre ses occupations.

Mobilisé, il reste 6 mois sur le front et en est évacué en juillet 1915 pour diarrhée, peut-être pour fièvre typhoïde.

En septembre, il entre à l'asile de Ville-Evrard où le Dr Leroy le déclare atteint d'excitation psychique avec euphorie, amnésie de fixation, troubles de l'attention. Commotion par un gros obus. Sœur internée à l'asile de Clermont. Syphilis ancienne. Le certificat de quinzaine porte : « Excitation maniaque avec loquacité, met le trouble partout. A maintenir. »

En mai 1916, le Dr Roques de Fursac le remet en liberté avec le certificat suivant : « O... est atteint de syphilis cérébrale. Affaiblissement de la mémoire et du jugement. Excitation hypomaniaque qui a été très vive mais qui, actuellement, est notablement atténuée. Pupilles contractées et déformées. Dysarthrie très légère et intermittente. Lymphocytose et hyperalbuminose céphalo-rachidienne. »

Chez lui, il reprend son travail et continue à montrer la plus grande instabilité. Enfin, se sentant incapable de faire quoi que ce soit, il reste dans l'oisiveté.

En décembre 1918, il est interné de nouveau. Le Dr Briand le déclare atteint de dégénérescence mentale avec alternatives d'excitation et de dépression, obsessions, préoccupations hypochondriaques.

A l'asile de Villejuif, le Dr Colin en fait un paralytique général probable. Il constate chez O... du myosis, de l'inégalité pupillaire. Les pupilles réagissent bien à la lumière et à l'accommodation ; pas d'embarras de la parole.

La réaction de Wassermann faite sur le liquide céphalo-rachidien fut positive. En outre, ce liquide présentait de la lymphocytose et de l'hyperalbuminose.

Le Professeur Dupré et Le Dr Juguelier inclinaient alors vers le diagnostic de psychose périodique.

* * *

Aujourd'hui, des crises épileptiformes répétées ont confirmé le diagnostic du Dr Colin, sans accélérer très sensiblement la marche de la maladie.

Intellectuellement et physiquement, O... est dans un état presque identique à celui qu'il présentait en décembre 1918.

Cette observation nous montre un malade peut-être atteint de psychose périodique et chez lequel une paralysie

générale s'est développée simultanément. Ici, l'évolution est lente, chronique, rémittente ; mais ce cas clinique isolé n'est pas suffisant pour conformer l'opinion de Régis rapportée précédemment.

Dans le traité de psychiatrie de Gilbert Ballet, le professeur Dupré écrit dans son article sur la paralysie générale : « L'hérédité similaire est absolument exceptionnelle ».

Il rapporte là l'opinion générale des aliénistes. Certes, l'hérédité similaire n'est pas très fréquente ; mais elle ne semble pas non plus d'une extrême rareté.

Cette question a été souvent étudiée, particulièrement au sein de la Société Médico-psychologique, par Vallon, Ballet, Arnaud, Ameline, etc.

Wahl et Mariani en firent le sujet de leur thèse.

Pour notre part, nous avons pu rassembler cinq observations d'hérédité similaire.

* * *

1^{re} OBSERVATION. — H... entre dans le service du Dr H. Colin le 7 février 1919. Il est âgé de 39 ans.

Mobilisé en 1914, il est resté deux ans en première ligne dans un régiment d'artillerie. Il ne reçut aucune blessure et ne fut victime que d'une légère intoxication par les gaz.

En février 1917, il est mis en sursis d'appel et attaché à une usine travaillant pour l'aviation.

Fin 1918, sa femme constate des modifications de son caractère ; il devient soucieux, irritable. Sa mémoire diminue.

En janvier 1919, il se dit riche et fait des dépenses excessives. Il fait des projets absurdes, écrit ses mémoires et veut les publier dans un grand quotidien.

Sur avis d'un médecin, il est hospitalisé au Val-de-Grâce, puis à Villejuif.

A son entrée, H... présente de l'affaiblissement intellectuel, de l'euphorie, de l'excitation, des idées mégalo-maniaques ridicules, du tremblement des doigts et de la langue, des troubles de la parole. Les pupilles inégales ne réagissent pas à la lumière. Les réflexes rotuliens sont diminués.

Il nie la syphilis, mais reconnaît avoir fait des excès alcooliques.

La réaction de Wassermann est positive.

L'examen du liquide céphalo-rachidien révèle de l'hyperalbuminose et de la lymphocytose marquée.

On ne constate chez H... aucun stigmate d'hérédo-syphilis, sinon une légère asymétrie faciale.

Sa femme, bien portante, n'a eu qu'une seule grossesse, terminée par avortement au cours du quatrième mois.

Le père de H... est mort de paralysie générale à l'hôpital Laënnec en 1906 ; il était âgé de 53 ans.

Sa mère est morte de méningite vers la trentième année.

Son grand-père maternel, ancien musicien de la garde impériale, est mort, à 58 ans, de paralysie générale, à l'asile de Vaucluse, en 1877.

Lors de son passage à Sainte-Anne, il fut rédigé à son sujet le certificat suivant :

« H... est atteint de paralysie générale. Affaiblissement des facultés intellectuelles et de la mémoire ; délire ambitieux avec idées de richesse ; il a 25.000 fr. de rente, il est maréchal, grand chanteur, le premier représentant du gouvernement ; loquacité incohérente ; activité désordonnée. »

* * *

II^e OBSERVATION. — Le soldat P..., âgé de 24 ans, entre le 16 avril 1919 à l'asile de Villejuif. Il présente tous les symptômes classiques de la paralysie générale. Le malade nie, non seulement la syphilis, mais tout rapport sexuel.

C'est un débile intellectuel, il ne sait ni lire ni écrire, et aussi un débile physique ; mais il n'offre aucun des signes classiques de l'hérédosyphilis.

Cependant, la réaction de Wassermann est positive dans le sang.

Une sœur du malade est morte de convulsions à l'âge de huit mois.

La mère n'a pas eu d'autre enfant et n'a jamais fait de fausse-couche. Elle paraît jouir d'une bonne santé.

Quant au père, P... Charles, il était peintre en bâtiment. A l'âge de 38 ans, il fut hospitalisé à l'hôpital Necker où le Dr Hirtz rédigea le certificat suivant : « Délire alcoolique et paralysie générale ».

Le 4 décembre 1902, à Ste-Anne, le Dr Magnan diagnostique :

« Paralysie générale avec préoccupations hypochondriaques et idées ambitieuses, excitation par intervalles. Hésitation de la parole, pupilles resserrées et inégales. Syphilis ».

Transféré à l'asile de Vaucluse, le 22 décembre 1902, le Dr Vigouroux conclut à de la « paralysie générale avec affaiblissement intellectuel, excitation, avec idées absurdes de satisfaction et d'hypochondrie : demande qu'on lui ouvre le crâne pour lui mettre une cervelle toute neuve. Embarras très marqué de la parole, inégalité pupillaire, exagération des réflexes. Excès alcooliques avérés, accidents saturnins. Attaques convulsives ayant précédé le début de la maladie. »

Le malade meurt le 6 décembre 1904. Le Dr Vigouroux porte, comme cause du décès, après autopsie faite :

« Cachexie progressive. Grosse escarre sacré. A l'autopsie adhérences intimes de la pie-mère qui s'enlève en emportant de la substance grise. Dilatation des ventricules latéraux. Granulation du quatrième ventricule. »

* * *

III^e OBSERVATION. — Le soldat St..., âgé de 39 ans, entre à la Section militaire le 14 mars 1917. Il présente les symptômes habituels de la paralysie générale : troubles de la parole, inégalité pupillaire, signe d'Argyll Robertson, etc.

Une sœur est morte de convulsions à quelques mois.

Une autre sœur est morte de paralysie générale à l'hôpital de Saint-Quentin.

Le père est également mort de paralysie générale. Il fut soigné chez lui et ne fut jamais hospitalisé. Nous n'avons pas pu contrôler ces renseignements, mais le terme P. G. employé par la femme du malade, abréviation en usage seulement dans les milieux médicaux, prouve en faveur de l'exactitude de l'information, et nous la considérons comme telle.

* * *

IV^e OBSERVATION. — Le malade L... entre dans le service du D^r Colin le 18 avril 1919. C'est à son sujet que plusieurs médecins aliénistes ont porté le diagnostic de délire mélancolique avec préoccupations hypochondriaques. Le D^r Briand le dit atteint de dépression mélancolique, obsessions, syphilophobie, idée de culpabilité. Aurait fait une tentative de suicide. Sitiophobie.

Actuellement L... présente les signes de la paralysie générale ; la réaction de Wassermann est positive, l'examen cytologique du liquide céphalo-rachidien montre une réaction lymphocytaire.

D'ailleurs L..., âgé de 39 ans, reconnaît avoir contracté la syphilis à 21 ans et s'être peu soigné.

Son père est mort de cardiopathie à 62 ans.

Sa mère est décédée, à l'âge de 30 ans, des suites d'une tuberculose pulmonaire.

Il a une sœur qui jouit d'une bonne santé.

Un oncle paternel fut interné à l'asile de Villejuif et, à son sujet, furent rédigés les certificats suivants : « Est atteint de paralysie générale avec idées incohérentes de satisfaction. Hésitation de la parole, inégalité pupillaire ». Ste-Anne, le 3 décembre 1913. Signé : D^r Briand.

« Est atteint de paralysie générale (nie la syphilis), idées de richesse ». Villejuif, le 4 décembre 1913. Signé : D^r A. Marie.

« Décédé le 25 janvier 1914, de paralysie générale. »

Signé : D^r A. Marie.

* * *

V^e OBSERVATION. — V..., caporal clairon aux C. O. A., entre à l'asile de Villejuif le 3 octobre 1916. Il est âgé de 42 ans. Il a fait son service militaire dans l'infanterie de marine. Mobilisé à une date qu'il ne peut fixer, il n'est jamais allé au front.

Il nie énergiquement la syphilis et l'alcoolisme.

Il présente les signes classiques de la paralysie générale.

Sa femme donne les renseignements suivants : V... était malade avant la guerre, son caractère s'était modifié et il se montrait parfois violent.

Cocher-livreur, il fit plus de vingt places en 1914.

Il manifeste à la même époque des idées de suicide. Sa femme lui avait conseillé d'aller à la consultation de la Salpêtrière, il avait refusé.

Mobilisé, il se montre bizarre et emporté ; son lieutenant attribue son mauvais caractère à son séjour aux colonies.

Ces derniers mois, il battait sa femme et menaçait de la tuer.

Il se croit très riche, jeune et beau ; il devient obscène. Il se perd dans la rue.

Sa femme ignore s'il a eu une maladie vénérienne ; mais il buvait.

Il a deux enfants vivants ; deux autres sont mort-nés ; les placentas étaient volumineux.

Un oncle maternel fut aliéné.

Le père fut interné une première fois à Ste-Anne, en 1892, pour dépression mélancolique, puis deux fois successives, en 1905, à l'asile de Villejuif, d'où il sort guéri en 1908.

Le 2 mai 1905, Magnan rédige le certificat immédiat suivant : « Dépression mélancolique, sentiment d'impuissance, découragement, idées de suicide par intervalles ».

Le 6 mai 1905, le Dr Pactet le déclare atteint de « dépression mélancolique, découragement ».

La sœur de V... est morte à l'asile d'incurables de Châteauroux, le 26 février 1915, des suites de la paralysie générale, diagnostic confirmé par l'autopsie.

Visitée, le 4 août 1914, à l'infirmerie spéciale du dépôt par le professeur Dupré, elle avait fait l'objet du certificat suivant : « Agitation anxieuse, désordonnée, confusion mentale avec conscience incomplète de sa situation ; excentricités de la conduite ; troubles du sommeil, turbulence nocturne, scandale dans la maison idées délirantes polymorphes de persécution, de mélancolie ; Terreurs, craintes de supplice, d'assassinat. Troubles de la sensibilité générale ; la malade se plaint d'être piquée, électrisée. — Père interné trois fois à Villejuif. »

A l'asile de Maison-Blanche, le Dr Lwoff l'avait dite atteinte de confusion mentale avec excitation maniaque, troubles sensoriels.

Quant à V..., il est mort en septembre 1918 ; l'autopsie confirme le diagnostic d'entrée.

* * *

De ces cinq observations, celles de St..., de P... et de H... montrent de l'hérédité similaire directe.

Chez tous les trois, outre une hérédité de terrain probable, il faut incriminer l'hérédité syphilitique : la première sœur de St... est morte en très bas âge de convulsions ; sa deuxième sœur fut paralytique générale ; la sœur de P... est morte à huit mois de convulsions ; H... n'eut pas d'enfant ; la seule grossesse de sa femme se termina par un avortement, son père et son grand-père sont morts de paralysie générale : ici encore, on doit soupçonner une syphilis héréditaire.

Il est à croire que si l'hérédité similaire n'est pas plus fréquente, cela tient aux funestes effets de la syphilis sur la conception et ses produits. La descendance des syphilitiques se tarit rapidement, soit à cause des avortements répétés, soit à cause des complications graves qui surviennent fréquemment chez les enfants nés après l'infection des parents. Les rares syphilitiques congénitaux qui vivent, sont des victimes indiquées de la paralysie générale pour peu qu'ils présentent, par ailleurs, un terrain favorable (hérédité congestive ou neuropsychopathique).

Les prédispositions familiales jouent, à notre avis, un grand rôle et la syphilis a tendance à produire toujours les mêmes complications, la paralysie générale, par exemple, chez des individus liés par une étroite parenté. C'est ce qui se dégage de ces cinq observations et principalement de la quatrième : l'oncle maternel de L... est mort de paralysie générale; on n'a pu savoir malheureusement si, chez lui, la syphilis était acquise ; mais elle l'est sûrement chez le neveu L..., aujourd'hui paralytique.

Les membres de cette famille présentent donc une sensibilité particulière à la paralysie générale, en dehors de toute syphilis héréditaire.

On ne peut pas tirer des conclusions absolument identiques de l'observation de V... Chez lui aussi, il existe une certaine fragilité familiale pour la paralysie générale, puisque sa sœur fut atteinte de ce mal. Il y a de plus, une hérédité vésanique indubitable. Mais V... et sa sœur sont-ils devenus syphilitiques ou l'ont-ils toujours été? C'est le point que nous n'avons pu éclaircir.

En somme, d'après nos observations, l'hérédité semble donc d'une importance plus grande dans la paralysie générale, que celle qui lui a été attribuée pendant longtemps. Les individus ayant de l'hérédité congestive et surtout vésanique, sont particulièrement aptes à devenir paralytiques généraux.

Chez ceux chargés d'une hérédité similaire, on peut accuser, outre le terrain congestif ou vésanique, l'infection syphilitique transmise par les parents.

Ces constatations sont conformes, quant à l'hérédité neuropsychopathologique, à celles faites autrefois par Bayle, Calmeil, Sc. Pinel et défendus plus récemment par Joffroy, Roques de Fursac et d'autres.

Sur ce terrain préparé, quel peut être le rôle de la syphilis?

Il est admis aujourd'hui par tous, qu'elle est la cause déterminante principale de la paralysie générale et certains prétendent même qu'elle en est la cause nécessaire.

La syphilis est sans nul doute un facteur prépondérant de la paralysie générale et, depuis Fournier, tous les cliniciens sont d'accord pour reconnaître à ces deux maladies des relations très étroites.

Pour notre compte, la vérole fut avouée par 51 de nos malades et toutes les fois que la réaction de Wassermann fut recherchée, elle fut positive, sauf dans deux cas.

Mais la syphilis n'aboutit que tout à fait exceptionnellement à la paralysie générale, 2 fois sur 100 d'après Mott, et Régis a dit excellemment que pour faire la paralysie générale « il faut non seulement la syphilis, qui est la graine, mais une cérébralité préparée, c'est-à-dire le terrain ». En 1902, à Grenoble, Joffroy déclarait : « qu'il ne faudrait pas conclure que l'infection syphilitique est capable de déterminer la paralysie générale par sa seule intervention indépendamment et des autres facteurs morbides et des terrains sur lesquels elle porte son action. »

Il semble, en effet, qu'à côté de l'infection due au tréponème, doivent être incriminées toutes les infections ou intoxications aiguës ou chroniques. Et c'est en ceci, croyons nous, que la guerre eut une action tant marquée sur la paralysie générale, car elle fut, sans conteste, cause d'infections et d'intoxications multiples.

Au front, l'alcoolisme fut presque officiel. Le soldat vit sa ration de vin augmenter chaque année et, de plus, il lui était facile de trouver dans les cantonnements les quelques verres nécessaires pour lui procurer l'ivresse. Combien de jeunes gens, d'une sobriété exemplaire à leur entrée à l'armée, en sortirent avec des habitudes d'intempérance.

Le professeur Lépine attribue à l'éthylisme le tiers des entrées dans son service : « plus de la moitié, les deux tiers peut-être, si l'on compte ce qui est préparé par l'alcool. » C'est qu'en effet, beaucoup de malades d'asile sont nés de parents alcooliques et les paralytiques généraux ne font pas exception à cette règle. L'éthylisme se rencontre avec une grande fréquence dans les antécédents héréditaires de nos malades comme dans leurs antécédents personnels.

Cependant, le rôle de l'alcoolisme fut exagéré et beaucoup de médecins lui ont attribué des troubles mentaux qui relevaient, en réalité, d'une autre cause, le plus souvent de la fatigue.

Nombreux ont été les soldats envoyés à la Section militaire avec la note « éthylisme », parce qu'ils présentaient du tremblement, des cauchemars, des hallucinations terrifiantes. Or, ces symptômes sont communs non seulement dans l'alcoolisme, mais dans toutes les intoxications et, en particulier, dans les auto-intoxications consécutives à l'épuisement. Et ce dernier état fut, pendant la guerre, bien plus répandu que l'alcoolisme.

Maintes fois l'épuisement devait être incriminé chez les jeunes fantassins, chez les vieux territoriaux ; c'était encore

lui le coupable chez les prisonniers rapatriés d'Allemagne après deux, trois et quatre années de captivité et non l'alcoolisme, peut-être accusé un peu trop légèrement par certains médecins-majors.

Il fut une autre intoxication très répandue dans l'armée et favorisée elle aussi par le commandement : ce fut le tabagisme ; mais le rôle pathogène en est encore peu connu.

Il y eut les intoxications d'origine alimentaire (denrées conservées, absence de légumes frais), par les gaz asphyxiants, etc.

Le saturnisme fut exceptionnel pendant les hostilités et il ne fut retrouvé que chez un seul de nos malades : il était d'ailleurs antérieur à la guerre et voisinait avec la syphilis et l'alcoolisme.

Malgré les admirables progrès faits par la thérapeutique et par l'hygiène, malgré les magnifiques résultats obtenus, les maladies aiguës furent nombreuses pendant la guerre. Or, elles ont sur la méningo-encéphalite une action semblable à celle des intoxications, et il nous fut donné d'observer des paralysies générales qui ont brusquement éclaté au cours ou au déclin d'infection.

* * *

Le soldat C..., âgé de 37 ans, est mobilisé au 9^e régiment d'artillerie à pied.

Jusqu'au 12 juin 1917, rien d'anormal n'est constaté ni par ses chefs, ni par sa femme. Il a toujours accompli son service à la satisfaction de tous.

Le 12 juin, il entre à l'hôpital Begin pour un érysipèle de la face avec fièvre très élevée qui tombe brusquement six jours plus tard.

A son entrée, le malade présentait un délire hallucinatoire calme.

Mais bientôt ce délire s'accroît, C... devient agité, violent, salit sa chambre avec ses excréments.

Le 26 juin 1917, il entre à la Section militaire. Il est agité, délire ; il se croit duc, très riche, propriétaire de nombreux châteaux. Il est désorienté.

Il présente du tremblement des doigts et de la langue ; la parole est embarrassée, hésitante.

Les pupilles en myosis sont légèrement inégales et ne réagissent pas. Les réflexes rotuliens sont exagérés.

Le 8 juillet, le malade mourait emporté par une paralysie générale contrôlée à l'autopsie.

* * *

Le soldat Le... du 12^e régiment d'artillerie, âgé de 34 ans, est bien portant jusqu'au 19 mars 1916. A cette date, il reçoit une injection de vaccin anti-typhoïdique à la suite de laquelle éclatent

des troubles mentaux avec agitation. Hospitalisé à l'asile de Dury-lès-Amiens, il est transféré au Val-de-Grâce avec le motif : « Paralyse générale avec crises épileptiformes ; périodes d'agitation. »

A son arrivée à la Section militaire, L... avait des idées absurdes de richesse, il était agité. Les pupilles inégales ne réagissent pas à la lumière. La parole est pénible.

Il fut transféré dans un asile de province le 12 avril 1917.

* * *

Chez le garde républicain B..., dont l'observation a été rapportée précédemment, la paralyse générale est contemporaine d'un zona de la face.

* * *

A côté de ces intoxications ou de ces infections aiguës ou chroniques, que la guerre a pu développer ou favoriser, existent d'autres facteurs importants capables, d'agir sur le développement de la paralyse générale.

Nous voulons parler du rôle de la fatigue, rôle déjà mis en relief par les Docteurs H. Colin et Mourgues dans une communication lue au Congrès des aliénistes, tenu à York, en juillet 1919.

La guerre a enlevé les hommes à leurs foyers où ils menaient une vie calme et réglée, pour les envoyer dans diverses formations de l'avant ou de l'arrière. Sur le front, c'était la vie sans repos, les travaux excessifs, les nuits agitées, le danger continuel, des souffrances physiques et morales de toutes sortes. Ces causes accumulées, dont l'effet était souvent prolongé, ne tardèrent pas à amener chez certains individus une fatigue de l'organisme bientôt suivie d'épuisement et de phénomènes d'auto-intoxication. Toutes cependant n'agirent pas avec la même force et, de l'avis de combattants, les plus pénibles à supporter, furent l'insomnie, les émotions, l'angoisse, plus que la fatigue musculaire.

A l'arrière, le soldat n'est pas non plus à l'abri de la fatigue. Comme à l'avant, il souffre de l'alimentation qui laisse à désirer, de l'hygiène défectueuse, des intempéries. Certes, la fatigue était apparemment beaucoup moindre pour le soldat de l'intérieur ; mais n'oublions pas qu'ici nous avons affaire soit à des auxiliaires, autrement dit à des hommes en état de moindre résistance physique, soit à des réservistes de l'armée territoriale, de par leur âge plus fragiles que les soldats de tranchées et chez qui les intoxications et infections anciennes ont eu plus de temps pour faire leurs lents ravages. Chez eux, ces hommes

faisaient un travail proportionné à leurs forces et pour lequel ils étaient longuement entraînés. Subissant déjà une diminution du fait qu'ils sont enlevés à leur milieu et à leurs occupations, on les attache à des besognes pour lesquelles ils ne sont nullement préparés et qu'ils ne remplissent qu'avec une grosse dépense d'efforts physiques et intellectuels.

Il faut y joindre la fatigue morale due à tous les soucis du soldat éloigné de sa famille, de son pays, de ses intérêts; due aux émotions répétées, aux dangers courus. Cette fatigue fut telle, qu'on a vu les caractères les mieux trempés y succomber.

En face de la fatigue physique et morale et de l'épuisement consécutif, tous les soldats ont été à peu près égaux; si le surmenage fut plus grand à l'avant, les hommes y étaient plus résistants. Ainsi s'explique, à notre avis, le peu de différence constatée entre les durées d'évolution de la paralysie générale du combattant et celle du réserviste de l'arrière.

Beaucoup de nos malades ont été évacués pour troubles dyspeptiques, intestinaux, neurasthéniques, très peu pour aliénation mentale ou paralysie générale.

Nous nous sommes souvent demandés si ces troubles, survenant habituellement chez un organisme surmené et épuisé, sont déjà de la paralysie générale, ou si ce ne peut pas être un état pathologique particulier dû uniquement à la fatigue ou à toute autre cause, absolument indépendante de la paralysie générale et qui, se produisant chez un individu prédisposé, est capable de donner naissance à un syndrome paralytique. Celui-ci est transitoire et régressif, si le terrain sur lequel il se développe, n'est pas syphilitique; dans le cas contraire, il devient chronique et progressif.

L'alcoolisme, le saturnisme, l'oxycarbonisme, les intoxications d'origine hépatique ou rénale, etc., peuvent donner naissance à des pseudo-paralysies générales ne différant en rien de la véritable paralysie, sinon par l'absence des réactions sérologiques et leur pronostic habituellement moins sombre.

J. Ramsay Hunt a publié plusieurs cas des pseudo-paralysies transitoires dues à la fatigue.

En collaboration avec le Dr Colin, nous avons présenté à la Société clinique de médecine mentale, un pseudo-

paralytique général offrant la symptomatologie complète de la maladie de Bayle, sauf en ce qui concernait le liquide céphalo-rachidien.

* * *

Ca... entre, le 6 octobre 1919, à la Section militaire.

Il est âgé de 38 ans.

Hospitalisé, au début d'octobre, à l'hôpital Tenon pour gastrite et mauvais état général, il est transféré, le 5 du même mois, au Val-de-Grâce et nous arrive le lendemain.

Il est désorienté, affaibli intellectuellement et a de l'agitation motrice.

Il présente des accroc's de la parole surtout marqués aux mots d'épreuve, du tremblement de la langue et des doigts, des réflexes pupillaires abolis pour la lumière et conservés pour l'accommodation, de l'inégalité pupillaire.

Les réflexes rotuliens sont exagérés.

L'écriture est très grande, irrégulière, tremblée, maladroite. Des lettres et des mots sont oubliés.

Quelques jours plus tard, apparaissent des escarres dans la région sacrée et au talon droit.

Le malade gâte.

Il avoue des excès alcooliques, mais nie la syphilis.

La réaction de Wassermann a toujours été négative dans le liquide céphalo-rachidien. Celui-ci ne renferme ni leucocytose, ni hyperalbuminose.

Six semaines plus tard, Ca... était complètement guéri. Seuls persistaient l'inégalité pupillaire et le signe d'Argyll Robertson.

Il ne lui reste aucun souvenir de sa maladie depuis son début jusqu'à la fin du premier mois environ.

* * *

Cette observation montre qu'il est difficile de distinguer une paralysie générale et des pseudo-paralysies,

Pourquoi ne pas dire qu'il existe un syndrome paralytique qu'avec Krœpelin, Klippel, Régis, Dupré, etc., nous considérerons comme post toxique ou post infectieux. Il présentera un pronostic grave quand il sera post syphilitique et, dans ce cas, réaction de Wassermann et cyto-diagnostic nous aideront à reconnaître la nature du mal.

Nous accepterons la conception de Krœpelin disant, que la cause pathogène primitive « détermine un trouble de nutrition générale de nature grave, atteignant tous les organes et sous l'influence duquel est élaboré le poison qui est la cause immédiate des lésions de la paralysie générale. »

Ainsi s'explique l'éclosion de la paralysie générale chez les seuls syphilitiques insuffisamment ou non traités. Parmi nos malades, beaucoup se sont soumis à une théra-

peutique spécifique, mais celle-ci fut toujours insuffisante soit comme intensité, soit comme durée. Ici encore, la guerre joue un rôle néfaste en supprimant les traitements en cours et en permettant à la syphilis d'opérer son lent et néfaste travail.

Cette conception nous fait comprendre les résultats nuls de toute médication mercurielle ou arsenicale et aussi les aggravations qu'elle cause parfois, car elle n'est ici qu'un poison ajouté à un organisme déjà profondément intoxiqué.

Si on envisage la paralysie générale à la manière de Klippel et Krœpelin, le seul traitement rationnel à lui opposer, consiste à soustraire le malade qui en est atteint à toute intoxication d'origine externe ou interne : il faut lui donner une alimentation saine, le tenir au repos, lui donner des laxatifs et des diurétiques fréquents. Or, cette thérapeutique a fait ses preuves et, jusqu'à ce jour, elle est la seule qui ait donné des résultats favorables certains.

Il reste une autre cause discutée de la paralysie générale : c'est le traumatisme. Cette question de première importance en médecine légale depuis la loi de 1898 sur les accidents du travail, est revenue à l'actualité avec la guerre. Ce point d'étiologie donna lieu à des discussions nombreuses en 1916 et 1917, au sujet de la réforme des paralytiques généraux.

Dans les rapports du traumatisme et de la paralysie générale, on peut distinguer deux séries de cas.

1^o La paralysie générale existait de façon évidente ou latente à l'époque du traumatisme. Ce dernier peut être une conséquence de la maladie (chute au cours d'un ictus), ou avoir une cause étrangère à celle-ci. Dans tous les cas, il a pu aggraver et accélérer la marche du mal.

Le peu de renseignements fournis par nos malades ou par les bulletins d'évacuation, ne nous permettent pas de résoudre cette question. D'autre part, les traumatismes signalés se rencontrant presque constamment chez les hommes soumis à des fatigues excessives, il ne nous a pas été possible de faire la part de ce qui revient dans la paralysie générale à l'un ou l'autre de ces facteurs.

2^o Le traumatisme est nettement antérieur à la paralysie générale.

D'après Régis, il y a présomption de cause à effet :

a) Lorsqu'il n'avait existé antérieurement aucun trouble cérébral ;

- b) Lorsque le traumatisme a été violent ou a déterminé un ébranlement général intense ;
- c) Lorsqu'il ne s'est écoulé ni un temps trop court, ni un temps trop long, entre le stock et l'apparition de la paralysie générale ;
- d) Lorsque, entre le traumatisme et la paralysie générale, se sont interposés des malaises généraux, des symptômes post-traumatiques les reliant, pour ainsi dire, l'un à l'autre.

Ici encore, il faut déplorer la pauvreté des détails portés sur les feuilles d'évacuation. Les carnets sanitaires proposés par plusieurs médecins, auraient rendu de plus grands services que les bulletins d'hôpitaux peu explicites et facilités à égarer.

Tenus par le médecin de bataillon, ils auraient signalé les principaux accidents survenus dans la vie du soldat : blessures, maladies, commotions, intoxications, particularités mentales, etc., suivies ou non d'évacuation. Ils auraient accompagné l'homme à l'ambulance, dans les hôpitaux.

Ces courtes notes auraient été d'un secours immense pour le médecin expert au Conseil de réforme ou au Conseil de guerre. Elles auraient supprimé des pertes de papier et de temps.

Ce défaut de bonne organisation médicale nous a privé des commémoratifs des petits traumatisés qui ont été conservés à l'armée.

Ceux qui ont été victimes d'un traumatisme plus grave, ont été évacués. Chez ces derniers, il est souvent possible d'obtenir quelques précisions sur les circonstances de leur accident et les suites en ont toujours été consignées par les médecins qui les ont soignés.

Ces traumatismes graves du crâne ont-ils eu une influence quelconque sur la paralysie générale ?

Il fut répondu à cette question lors de la discussion sur la réforme des paralytiques généraux, à la Société de neurologie, en décembre 1916.

Le professeur Pierre Marie disait que, sur les quelques milliers de blessés du crâne qu'il avait examiné à sa consultation de la Salpêtrière, il n'avait pas rencontré un seul paralytique général.

Malgré cela, on fit jouer un grand rôle au traumatisme dans le développement de la paralysie générale, et la

conclusion suivante fut votée par les membres de la Société de neurologie : « Dans tous les cas de paralysie générale réforme n° 2, sauf pour les cas exceptionnels où un traumatisme encéphalique peut être légitimement invoqué dans l'accélération ou l'aggravation de la maladie, auxquels cas on peut appliquer un taux d'incapacité de 10 à 30 % ».

Cette conclusion parut quelque peu exclusive à beaucoup de médecins et le Dr H. Colin ouvrit de nouveau le débat sur la réforme des paralytiques généraux, en réunissant, le 7 juillet 1917, en une assemblée la Société clinique de médecine mentale, la Société Médico-psychologique et la Société de psychiatrie. Au cours de la discussion qui suivit le remarquable rapport du Dr Pactet, l'importance du traumatisme fut alternativement niée et affirmée.

Le professeur Cestan déclarait n'avoir pas trouvé parmi les paralytiques généraux vrais un cas évident où le traumatisme crânien put être invoqué. De plus, sur un total de 500 trépanés qu'il avait étudié tout particulièrement au point de vue mental, il n'avait pas vu un seul blessé évoluer vers la paralysie générale.

De son côté, le Dr Colin affirmait qu'il n'avait jamais vu de paralysie générale survenir à la suite d'une blessure directe du crâne ou de l'encéphale.

Le Dr Henry Meige remarque que « l'encéphale peut être offensé sans qu'il existe aucune blessure apparente. Chez certains commotionnés, on trouve des signes objectifs d'une perturbation organique des centres nerveux.

S'ils deviennent paralytiques généraux, ces commotionnés peuvent être assimilés aux traumatisés cérébraux et réformés n° 1. »

Depuis, dans aucun cas, l'étude de nos malades ne nous a montré de relations de cause à effet entre un traumatisme crânien et une paralysie générale ultérieure.

En somme, le traumatisme, si fréquent pendant la guerre, a paru n'avoir qu'une importance infime vis-à-vis de la paralysie générale et jamais il ne nous fut permis de dire qu'il eut un rôle favorisant, aggravateur ou accélérateur.

C'est pourquoi nous ne pouvons qu'approuver le vœu adopté le 7 juillet 1917, vœu à la compréhension plus large et ainsi libellé : « Dans la paralysie générale réforme n° 2, sauf pour les cas particuliers où une enquête minutieuse aura démontré, en temps de paix et plus spécialement en temps de guerre, l'influence aggravante du service militaire ; de 60 à 70 % ».

Toutefois, nous sommes de l'avis du Dr Henry Meige quand il dit : « Mais il leur a paru (les membres de la Société de neurologie) qu'en ouvrant trop grande cette porte par où peuvent passer les paralytiques généraux justiciables de la réforme n° 1, il était à craindre que l'exception ne remplaçât bientôt la règle. Tout homme qui, portant l'habit militaire, devient paralytique général, trouvera toujours à invoquer, comme cause de sa maladie, soit une commotion, soit des émotions, soit des privations ou le surmenage : nul n'en est exempté pendant la guerre ni même pendant la paix. N'est-il pas prudent de se mettre en garde contre cet « autre danger ? »

Heureusement ces craintes ne se réalisèrent pas ; pendant près de deux ans, le vœu de juillet 1917 fut strictement appliqué. Si, au cours de l'année 1919, tous les paralytiques généraux furent indistinctement réformés n° 1, avec un taux d'incapacité de 100 %, il n'y a pas lieu d'incriminer le service de santé qui est resté étranger à cette mesure.

CONCLUSIONS

1° Pendant la guerre, la paralysie générale fut souvent méconnue à la caserne, au front et devant les Conseils de guerre.

2° Si l'autorité militaire avait sollicité plus souvent le concours des aliénistes, ceux-ci auraient pu éliminer de l'armée bien des malades mentaux et, notamment, les paralytiques généraux qui deviennent si souvent dangereux par leur affaiblissement intellectuel et par leurs réactions pathologiques. Devant les conseils de guerre, le psychiatre éclairant les juges sur la nature morbide des délits commis par de tels malades, aurait démontré leur irresponsabilité et ainsi évité des erreurs judiciaires, lourdes de conséquences et pour l'accusé et pour sa famille.

3° La guerre a exercé une influence réelle sur la paralysie générale. Cette influence s'est marquée par l'augmentation du nombre des paralytiques généraux qui a paru, dans ses variations, nettement en rapport avec l'activité et l'intensité des opérations militaires sur le front. Elle s'est également marquée par l'accélération manifeste de la maladie.

4° Dans les antécédents héréditaires de nos paralytiques généraux, nous avons fréquemment relevé l'existence de l'hérédité congestive (ictus, hémorragies cérébrales, etc.) et de l'hérédité vésanique (internements).

Nous avons même pu constater l'hérédité similaire dans environ 5 % des cas.

5° L'élément étiologique presque constamment observé chez nos militaires paralytiques généraux, est la syphilis, parfois héréditaire, le plus souvent acquise.

6° On peut considérer comme éléments étiologiques secondaires, mais importants dans la révélation, l'accélération et l'aggravation de la maladie, les infections (érysipèle, etc.), les intoxications (alcoolisme, saturnisme) et surtout les troubles de la nutrition générale, allant parfois jusqu'à l'épuisement, causés par le surmenage et la fatigue d'ordre physique et moral.

7° Le traumatisme semble, d'après nos observations personnelles, n'avoir eu qu'un rôle secondaire dans l'étiologie des cas de paralysie générale que nous avons étudiés chez les militaires. Jamais, en effet, nous n'avons pu établir de relations certaines de cause à effet entre un traumatisme crânien de guerre et le développement ultérieur de la paralysie générale.

BIBLIOGRAPHIE

- Adam.** — Les maladies mentales dans l'armée. (*Annales médico-psychologiques*, 1910-1911.)
- Ameline.** — De l'hérédité et en particulier de l'hérédité similaire chez les paralytiques généraux. (*Annales médico-psychologiques*, 1900.)
- Antheaume et Mignot.** — Les maladies mentales dans l'armée française. (Paris, 1909.)
- Arnaud.** — La descendance des paralytiques généraux. (*Annales médico-psychologiques*, 1899.)
- Audibert.** — La simulation dans l'armée. (*Paris-Médical*, 1916.)
- Beaussart.** — Evolution de la paralysie générale en temps de guerre. (*Bulletin de la Société clinique de médecine mentale*, 1917.)
- Béchet.** — Conditions biologiques des familles des paralytiques généraux. (*Archives de neurologie*, 1900.)
- Benon.** — Les maladies mentales et nerveuses de la guerre. (*Revue neurologique*, 1916.)
- La guerre et les pensions pour les maladies mentales et nerveuses. (*Revue neurologique*, 1916.)
- Biante.** — Les aliénés dans l'armée et devant la justice militaire. (*Annales médico-psychologiques*, 1910.)
- Bonhomme et Nordmann.** — De l'utilisation des indisciplinés en temps de guerre. (*Annales médico-psychologiques*, 1916.)
- Bouchaud.** — L'aliénation mentale dans l'armée. (Thèse de Paris, 1910.)
- Briand et Roubinovitch.** — Réformes et invalidité; l'état antérieur. (*Société de médecine légale*, 1916.)
- Brissaud.** — La paralysie générale traumatique. (*Congrès des aliénistes et neurologistes de Lille*, 1906.)
- Catrin.** — L'aliénation mentale dans l'armée. (Thèse de Paris, 1907.)
- Charpentier et Régis.** — Les aliénés militaires internés au centre psychiatrique de Bordeaux. (*Caducée*, 1916.)
- Chavigny.** — Psychiatrie et médecine légale aux armées. (*Paris Médical*, 1915.)
- Psychiatrie des armées. (*Paris-Médical*, 1915.)
- Colin.** — Paralytiques généraux méconnus et maintenus aux armées. (*Annales médico-psychologiques*, 1916.)
- Colin, Lautier et Magnac.** — Les imbéciles à l'armée. (*Annales médico-psychologiques*, 1916.)

Colin et Mourgues. — De l'influence des fatigues de la guerre sur l'évolution de la paralysie générale. (Communication faite au Congrès d'York, 1919.)

Colin et Pactet. — Les aliénés devant la justice. (Paris.)

— Les aliénés dans les prisons.

Deny. — La neuropsychopathologie française pendant la guerre. (*Encéphale*, 1916.)

Duclos. — La paralysie générale en temps de guerre. (*Bulletin de la Société de Médecine mentale*, 1917.)

Dupouy. — Notes statistiques et cliniques sur les troubles neuro-psychiques de l'armée en temps de guerre. (*Annales médico-psychologiques*, 1915.)

Dupré. — Article sur la paralysie générale in *Traité de pathologie mentale* de Gilbert Ballet. (Paris, 1903.)

— Réformes, incapacités et gratifications dans les psychoses de guerre. (*Revue neurologique*, 1916.)

Féré. — La famille névropathique. (Paris, 1894.)

Granjux. — Nécessité des services de psychiatrie et de médecine légale aux armées. (*Caducée*, 1916.)

— L'aliénation mentale dans l'armée au point de vue clinique et médico-légal. (Congrès des aliénistes et neurologistes de Nantes, 1909.)

Grasset. — Les psychonévroses de guerre. (*Presse médicale*, 1915)

Haury. — Les anormaux et les malades mentaux au régiment. (Paris, 1913.)

— Les retentissements psychoorganiques de la vie de guerre. (*Presse médicale*, 1915.)

— De l'utilisation des indisciplinés. (*Annales médico-psychologiques*, 1916.)

— L'expertise psychiatrique et les engagements volontaires. (*Annales médico-psychologiques*, 1914.)

Hunt J. R. — Pseudo-paralysies générales par épuisement. (*Journal of the American Medical Association*, 1918.)

Joffroy. — Congrès des aliénistes et neurologistes de Grenoble, 1902.

Klippel. — Les paralysies générales progressives. (Paris, 1898.)

Lautier. — De l'utilisation des imbéciles à l'armée. (Thèse de Paris, 1916.)

Lautier, Colin et Magnac. — Les imbéciles à l'armée. (*Annales médico-psychologiques*, 1916.)

Lépine. — Troubles mentaux de guerre. (Paris, 1917.)

— Réformes et incapacité dans les psychoses. (*Revue neurologique*, 1916.)

Lhermitte et Roussy. — Psychonévroses de guerre. (Paris, 1917.)

- Logre.** — Paralyse générale, tabes, crises de poltronnerie. (*Presse médicale*, 1917.)
- Magnac, Colin et Lautier.** — Les imbéciles à l'armée. (*Annales médico-psychologiques*, 1916.)
- Magnan et Sérieux.** — La paralysie générale. (Paris.)
- Mairet.** — La paralysie générale et la guerre. (*Revue neurologique*, 1916.)
- Mairet et Piéron.** — Etiologie de la paralysie générale. (*Bulletin de la Société clinique de médecine mentale* 1917.)
- Marchand.** — Troubles mentaux dans les lésions cérébrales traumatiques. (*Annales médico-psychologiques*, 1916.)
- Syphilis et paralysie générale. (*Bulletin de la Société clinique de médecine mentale*, 1917.)
- Mariani.** — Contribution à l'étude de l'hérédité chez les paralytiques généraux. (Thèse de Paris, 1899.)
- Mignot.** — L'évolution de la paralysie générale chez les officiers combattants. (*Bulletin de la Société clinique de médecine mentale*, 1917.)
- L'évolution de la paralysie générale chez les officiers combattants. (*Presse médicale*, 1917.)
- Mignot et Antheaume.** — Les maladies mentales dans l'armée. (Paris, 1909.)
- Mourgues et H. Colin.** — De l'influence des fatigues de la guerre sur l'évolution de la paralysie générale. (Congrès d'York, 1919.)
- Nordmann et Bonhomme.** — De l'utilisation des indisciplinés en temps de guerre. (*Annales médico-psychologiques*, 1916.)
- Pactet.** — Rapport sur la réforme des paralytiques généraux. (*Bulletin de la Société clinique de médecine mentale*, 1917.)
- Aliénés méconnus et condamnés par les tribunaux. (Thèse de Paris, 1891.)
- Les aliénés dans l'armée et les pénitenciers militaires. (*Revue de psychiatrie*, 1916.)
- L'armée et les aliénés. (Rapport présenté au Congrès pour l'assistance des aliénés, à Berlin, 1910.)
- Pactet et Colin.** — Les aliénés devant la justice. (Paris, 1901.)
- Les aliénés dans les prisons. (Paris, 1901.)
- Pruvost.** — Utilisation des débiles mentaux à la guerre. (Thèse de Paris, 1915.)
- Rayneau.** — Les aliénés dans l'armée au point de vue médico-légal. (Congrès des aliénistes et neurologistes de Nantes, 1909.)
- Régis.** — Précis de psychiatrie. (5^e édition, Paris, 1914.)
- Les troubles psychiques et neuropsychiques de la guerre. (*Presse médicale*, 1915.)
- Régis et Charpentier.** — Les aliénés militaires internés au centre psychiatrique de Bordeaux. (*Caducée*, 1916.)

- Roques de Fursac.** — Des stigmates physiques de dégénérescence chez les paralytiques généraux. (Thèse de Paris, 1899.)
— Manuel de psychiatrie. (5^e édition, Paris, 1917.)
- Roubinovitch et Briand.** — Réformes et invalidités ; l'état antérieur. (*Société de médecine légale*, 1916).
- Rougé.** — Influence de la guerre actuelle sur le mouvement de la population de l'asile de Limoux. (*Annales médico-psychologiques*, 1916.)
- Roussy.** — A propos de quelques troubles nerveux psychiques. (*Presse médicale*, 1915.)
— Troubles nerveux psychiques de guerre. (*Presse médicale*, 1915.)
- Roussy et Lhermitte.** — Psychonévroses de guerre. (Paris, 1917.)
- Salomon.** — Symptômes atypiques et évolution rapide d'une paralysie générale à cavités pseudo-mystiques multiples. (*Bulletin de la Société clinique de médecine mentale*, 1920.)
- Sérieux et Magnan.** — La paralysie générale. (Paris.)
- Sicard.** — Psychonévroses de guerre et simulation. (*Paris-Médical*, 1915.)
- Vallon.** — Influence du traumatisme crânien sur la paralysie générale. (Thèse de Paris, 1883.)
- Vallon et Wahl.** — La famille des paralytiques généraux. (Congrès des aliénistes et neurologistes de Paris, 1900.)
- Vialatti.** — Les maladies mentales dans les armées en campagne. (Thèse de Lyon, 1912.)
- Wahl.** — Etude de la descendance des paralytiques généraux. (Thèse de Paris, 1898.)
- Wahl et Vallon.** — La famille des paralytiques généraux. (Congrès des aliénistes et neurologistes de Paris, 1900.)
-



S¹⁶ MODERNE D'IMPRESSIONS
A. FABRE, directeur
35, Rue Mazarine, PARIS (6^e)



Sté MODERNE D'IMPRESSIONS
A. FABRE, directeur
35, Rue Mazarine, PARIS (6^e)